

¿QUÉ PODEMOS HACER DESDE LA FARMACIA POR EL CUIDADOR FAMILIAR DEL ENFERMO DE ALZHEIMER?

Natalia Vérez Cotelo

MARCANDO DIFERENCIAS

INTRODUCCIÓN

Los cuidadores familiares:

- Sufren el deterioro progresivo e irreversible de su familiar.
- Estrés emocional y físico: repercutirá en su salud y merma calidad de la atención al familiar EA.

Los expertos:

- Necesidad de apoyo social e institucional a las familias.
- Las administraciones no se ponen de acuerdo en prestar una ayuda real.

Informe Mundial Alzheimer 2013:

- Gran incidencia de la EA: escasez de cuidadores.
- En 2050: 277 millones de personas con dependencia y el 50% además algún proceso de demencia.

La prescripción electrónica:

- Automatiza la elaboración de recetas por el médico.
- Actualmente se prescriben tratamientos para un año: el cuidador no vuelve a ver al médico durante ese tiempo, perdiéndose así una ocasión de detectar un posible estado de sobrecarga u otras psicopatologías.
- Acude con mucha mayor frecuencia que antes a la farmacia.

• La farmacia y el farmacéutico comunitario:

- Detección de posibles psicopatologías asociadas a su situación
- Educación sanitaria
- Medidas farmacológicas y no farmacológicas adecuadas para paliar trastornos leves
- Apoyo en el manejo de la medicación del familiar EA
- Orientación sobre asociaciones, etc.



MARCANDO DIFERENCIAS

OBJETIVOS

- **Objetivo general:**
 - Diseñar y evaluar un Servicio de AF individualizada en la farmacia comunitaria a CF de EA con el fin de mejorar su estado de salud.
- **Objetivos específicos:**
 - Detectar las posibles psicopatologías que sufren los familiares que asumen el papel de cuidadores principales (CPF) de enfermos de Alzheimer.
 - Diseñar e impartir un programa de educación sanitaria a los cuidadores, planteando medidas preventivas de carácter conductual y estilo de vida para evitar el deterioro de su salud física y mental. Valorar el apoyo social percibido y su posible mejora mediante las medidas educativas e informativas planteadas.
 - Cuantificar el coste del proceso.

MATERIAL Y METODOS

Criterios de inclusión:

- *CPF de EA no institucionalizados*
- *Mayores de 18 años,*
- *Acuden regularmente a la farmacia*
- *El farmacéutico perciba posibles situaciones de sobrecarga*

Captación:

- *Detección, en la farmacia, de personas en la situación descrita*
- *Oferta de inclusión en el Servicio*
- *Consentimiento informado y datos de contacto.*
- *Cita para la evaluación inicial (primera de 20 minutos y las sucesivas 10 minutos)*



Evaluación inicial:

Valoración psicopatologías mediante cuestionarios validados, ampliamente utilizados en atención primaria:

- *Estado de sobrecarga (Zarit)*
- *Ansiedad estado (STAI-Cuestionario de ansiedad)*
- *Depresión (inventario de depresión de Beck)*
- *Apoyo social percibido (cuestionario Duke-UNC)*
- *Grado de satisfacción del funcionamiento de su familia (cuestionario Apgar familiar)*

Detección de posibles PRM y RNM (método Dáder).

MARCANDO DIFERENCIAS

MATERIAL Y METODOS

Intervenciones:

- *Derivación al médico de familia*
- *Acciones educativas*
- *Medidas conductuales y de apoyo psicológico.*
- *Dispensación, en caso de considerarlo necesario, de tratamientos farmacológicos adecuados para situación leves de sobrecarga.*
- *Apoyo en el manejo de los medicamentos propios y del familiar EA.*

Indicadores:

- *Grado de sobrecarga.*
- *Número y grado de las posibles posibles psicopatologías detectadas.*
- *Número de derivaciones al médico.*
- *Respuesta de éste.*
- *Número y tipo de RNM detectados.*
- *Grado de resolución y resultados.*
- *Apoyo social percibido y satisfacción con la atención en la farmacia.*
- *Coste del proceso*
- *Eventuales honorarios*

PROBLEMAS DE SALUD

Enfermedad de Alzheimer
 (generalidades)
 Importancia del control de la enfermedad.
 Evolución del enfermo

El cuidador
 La salud del cuidador
 Salud física
 Salud psíquica
 Salud social

Sobrecarga, ansiedad y depresión.
 Indicadores de sobrecarga.
Tratamiento farmacológico

Técnicas de afrontamiento del estrés y la sobrecarga.
Tratamiento no farmacológico

MEDICAMENTOS

Bases fisiológicas del tratamiento farmacológico.
 Importancia del conocimiento y cumplimiento de la medicación.
PRM

Medicamentos para el estrés, la ansiedad y la depresión.
PRM

Comprobar en cada visita la adherencia al tratamiento

Informaciones básicas que se deben proporcionar sobre cada medicamento:
 Nombre
 Para qué se usa
 Cuánto debe utilizar
 Cómo debe utilizarlo
 Hasta cuándo
 Posibles RAM

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ó
N
E
D
U
C
A
T
I
V
A

EVALUACIÓN FINAL DE RESULTADOS

MARCANDO DIFERENCIAS

INTERVENCIONES

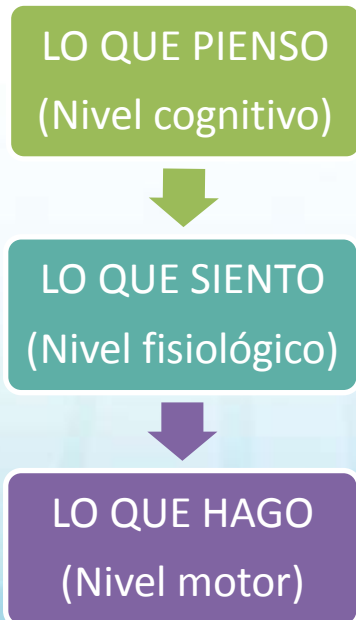
- Educación para la salud: Información sobre la enfermedad, tratamientos, manejo de la medicación, incontinencia...
- Apoyo formal: centros de día, servicio de ayuda a domicilio (SAD), estancias temporales en residencias.
- Grupos de ayuda mutua: Asociaciones de cuidadores
- Intervenciones psicoterapéuticas
- **Seguimiento farmacoterapéutico de la medicación utilizada por el CF**

INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS

Objetivo: Permitir a los CPF desempeñar su papel en las mejores condiciones posibles, tanto para ellos mismos como para los EA.

Estrategias para manejar adecuadamente los problemas a los que se enfrenta el CPF.

- Habilidades auto-control emocional:
 - Los 3 niveles de respuesta humana: cognitivo, fisiológico y motor.
 - Intervención: Cambiar pensamientos, relajación y afrontamiento situaciones.
 - Autoestima
- Habilidades de comunicación:
 - La comunicación verbal y no verbal
 - Factores facilitadores y factores dificultadores de la comunicación
- Habilidades de motivación de cambio:
 - Nivel individual
 - Nivel grupal
- Técnica de respiración profunda
- Técnica de relajación progresiva
- Técnica de distensión continua



(Cuidando al Cuidador. Counseling para profesionales de la salud. J. L. Bimbela Pedrola. Disponible en publicaciones.easp@juntadeandalucia.es)

Programa de atención farmacéutica: Cuidándote cuidas mejor

¿A quién se dirige?

- A cuidadores de enfermos de Alzheimer

¿Qué pretende?

- Ayudar al cuidador, mejorando su salud



¿Cómo hacerlo?


- Tu farmacéutico te ayudará a detectar precozmente signos de sobrecarga, estrés y ansiedad

¿Cuándo?

- Concierta una cita con tu farmacéutico

MARCANDO DIFERENCIAS

CONSEJOS PARA CUIDADORES

- 
- 1 CONTROLE SU ESTRÉS**
El estrés afecta a su cuerpo y a sus emociones. Busque formas de relajarse.
 - 2 SEA REALISTA**
Céntrese en lo positivo y disfrute de los buenos recuerdos.
 - 3 DÉSE MÉRITO, NO CULPA**
Es normal perder la paciencia o sentir que su atención se queda corta a veces. Pero recuerde que lo está haciendo lo mejor que puede.
 - 4 TÓMESE UN RESPIRO**
Es normal que necesite un descanso en la tarea del cuidado. Dése un tiempo para cuidar de sí mismo.
 - 5 ACEPTÉ LOS CAMBIOS**
Su ser querido seguramente necesitará otros tipos de cuidados. Existen programas de investigación.

alzheimer's  association®

CASO 1

- Mujer
- 43 años
- Casada, conviven 7 personas en el mismo domicilio.
- Hija del enfermo de Alzheimer
- No trabaja fuera del hogar
- Tiempo de cuidado del paciente: 2 años
- Poca ayuda por parte de su familia
- Tratamiento farmacológico: ninguno



CASO 1

Relación con nuestra farmacia comunitaria

- Cliente habitual de la farmacia.
- Suele recoger medicamentos y pañales para su padre enfermo de Alzheimer.
- Refiere ánimo decaído, falta de energía, cansancio y pérdida de interés.



CASO 1

Oferta de inclusión en el Servicio de AF

- Se comprobaron los criterios de inclusión: CPF de EA no institucionalizados, mayores de 18 años.
- Se solicitaron datos de contacto y consentimiento informado.
- Se concertó cita para la evaluación inicial. La primera entrevista 20 minutos y las sucesivas 10 minutos.



CASO 1

Evaluación inicial: (Cuestionarios disponibles en es.scribd.com/doc/)

ESTADO DE SOBRECARGA (Cuestionario de Zarit): 22 ítems, con respuesta tipo escala Likert (0-4).

- 0=Nunca , 1=Rara vez, 2=Algunas veces, 3=Bastantes veces, 4=Casi siempre
- Forma de calificación: <46 no sobrecarga, 46 a 55 sobrecarga leve y >55 sobrecarga.
- Valores obtenidos: 67. **Sobrecarga intensa.**

ESTADO DE ANSIEDAD (Cuestionario STAI): 20 ítems, con respuesta tipo escala Likert (0-3).

- 0=Nada, 1=Algo, 2=Bastante, 3=Mucho.
- Forma de calificación: Punto de corte para mujeres: 31 y punto de corte para hombres: 28)
- Valores obtenidos: 38: **Niveles altos de ansiedad.**

DEPRESIÓN (Inventario de Beck): 21 ítems, valorándose sus respuestas en una escala de 0-3 puntos.

- Forma de calificación: 00-10 normal, 11-16 ligero trastorno emocional, 17-20 depresión clínica borderline, 21-30 depresión moderada, 31-40 depresión severa, más de 40 depresión extrema. Punto de corte sanos:18.
- Valores obtenidos: 32. **Niveles de depresión severa.**

MARCANDO DIFERENCIAS

CASO 1

APOYO SOCIAL PERCIBIDO (cuestionario Duke-UNC): 11 items, con respuesta tipo escala Likert (1-5)

- 5=Tanto como deseo, 4=Casi como deseo, 3=Ni mucho ni poco, 2=Menos de lo que deseo, 1=Mucho menos de lo que deseo,
- Forma de calificación: Igual o mayor a 32 apoyo normal, menor a 32 apoyo social percibido bajo.
- Valores obtenidos: 17. **Apoyo social percibido bajo.**

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE SU FAMILIA (Cuestionario Apgar familiar):

5 ítems tipo likert con respuesta tipo escala Likert.

- 0= Casi nunca, 1= A veces, 2= Casi siempre
- Forma de calificación: 7 - 10 Normofuncional, 3 - 6 Disfuncional leve y 0 – 2 Disfuncional grave.
- Valores obtenidos: 3. **Disfuncional leve.**

DETECCIÓN DE POSIBLES PRM Y RNM (método Dáder):

- PRM1: La paciente no utiliza los medicamentos que necesita.

CASO 1

Intervenciones:

- Derivación al médico de familia porque se detectaron psicopatologías
- Acciones educativas según un programa estructurado diseñado *ad hoc*.
- Medidas conductuales y de apoyo psicológico.
- Dispensación, en caso de considerarlo necesario, de tratamientos farmacológicos adecuados para situación leves de sobrecarga.
- Apoyo en el manejo de los medicamentos propios y del familiar EA.

Caso 2

- Mujer 54 años (hija), soltera, no trabaja de forma remunerada, personas que conviven en el núcleo familiar: 3. Tratamiento farmacológico con ansiolíticos y antidepresivos.
- Depresión de Beck-37. Depresión severa.
- STAI-41. Elevada ansiedad.
- Zarit-54. Sobrecarga leve.
- Apgar familiar-0. Disfunción grave.
- Duke-UNC-24. Apoyo social percibido bajo

RESULTADOS DEL PILOTO

Perfil de cuidador

- Mujer de 55 años, familiar de primer grado del paciente (hijas), con estudios primarios.
- Ansiedad (20%)
- Depresión (22%)
- Alto grado de sobrecarga (24%)
- Familia normofuncional
- Apoyo social percibido normal.



Tratamientos

- 68 % de los CPF a tratamiento con psicofármacos (ansiolíticos, antidepresivos, inductores del sueño).
- 48% solicitó o se le indicaron infusiones para mejorar su situación de nerviosismo, ansiedad, insomnio, etc.
- 24% se le dispensaron vitaminas y reconstituyentes para mejorar su estado físico.

Detección de posibles PRM y RNM (método Dáder)

- Necesidad de tratamiento para problema de salud no tratado (ansiedad, depresión, estado de ánimo)
- Inefectividad del tratamiento (antidepresivos y ansiolíticos)

MARCANDO DIFERENCIAS

RESULTADOS DEL PILOTO

Educación para la salud

- Alzheimer Europa, 2006 : sólo 4% son informados de los servicios disponibles y el 8% de la existencia de Asociaciones de Familiares de EA, e incluso, el 34% no recibió información sobre los tratamientos médicos disponibles. Los cuidadores señalaron la necesidad de mayor información sobre todos estos temas .
- 40% solicitan al farmacéutico información sobre la enfermedad del familiar, sobre su estado general, ansiedad, depresión, etc.

Farmacia comunitaria

- Los CPF de EA suelen acudir siempre a la misma farmacia (96%). Posición inmejorable para prestar servicios profesionales farmacéuticos.

CONCLUSIONES

- **Existe un importante sentimiento de sobrecarga y malestar psíquico (ansiedad y depresión) en los cuidadores.**
- **La asistencia al cuidador debería integrarse en la atención al paciente, en el marco de planes nacionales que incluyan ayudas a los cuidadores, lo que mejorará la atención al EA.**
- El farmacéutico comunitario debe formar parte de equipos multidisciplinares para conseguir que los cuidadores mejoren su salud y su calidad de vida.
- En definitiva, resulta de interés constatar que, desde un ámbito sanitario como la farmacia comunitaria, se pueden identificar psicopatologías no diagnosticadas, que se pueden beneficiar de un diagnóstico precoz, y poner en marcha **un programa de atención farmacéutica, apoyo y seguimiento, además de ofrecer información sobre las Asociaciones de Familiares de EA que existen en su entorno, residencias socio-sanitarias y ayudas que puede solicitar a las distintas administraciones.**